

# Seminários de Codificação

Hospital de São João

18/09/2010

## Acesso venoso intracardiaco

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Informação

Situações de falência crónica de acessos vasculares periféricos, impossibilidade de criação de fístula artério-venosa para hemodiálise e inadequação para diálise peritoneal podem justificar, num doente insuficiente renal, a introdução de um acesso vascular intracardiaco.

### Cirurgia

"Incisão desde o terço superior do corpo do esterno até ao apêndice xifóide.  
Dois purse strings na veia cava superior com prolene 4 zeros.  
Incisão supra-clavicular e tunelização do trajecto até ao pericárdio.  
Inserção de catéter de duas vias. Fixação com prolene 4 zeros.  
Aproximação do pericárdio com prolene 4 zeros.  
Encerramento por planos.  
Arares de esterno XXX.  
Agrafos à pele."

### Codificação

Este não é um acesso vascular habitual. Implica uma toracotomia e abertura do pericárdio.

Não havendo instruções na ICD-9-CM nem no Coding Clinic, e após análise da subcategoria **37.9 Other operations on heart and pericardium**, que inclui a inserção de vários dispositivos intracardiacos, propõe-se a utilização do código **37.99 Other operations on heart and pericardium, other**.

## Antecedentes de ...

A referência a antecedentes pessoais de uma patologia, não implica, obrigatoriamente, que a mesma esteja actualmente activa; "antecedentes" é história, não a afirmação de uma condição no presente.

Tenha-se cuidado, por isso, na avaliação da história clínica, de modo a não interpretar como presente ou activo aquilo que aparece indicado como "antecedente" (história).

### Discussão

---

Há antecedentes pessoais que têm uma característica temporal, como, por exemplo, "antecedentes de traumatismo craniano" e que, como tal, são facilmente interpretados como factos passados, não activos no presente.

Outros "antecedentes" são intemporais e, com muita probabilidade, estarão presentes na actualidade, dada a história natural da condição em causa. Por exemplo, "antecedentes de hipertensão arterial" e "antecedentes de diabetes" têm pouca probabilidade de terem desaparecido.

Ainda outros "antecedentes" vêm acompanhados de informação que os localizam no tempo como, por exemplo, "antecedentes de asma na infância". Na ausência de mais informação constituem história pessoal e não estão activos no presente.

## Aspiração de líquido subretiniano (LSR)

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Informação

Nas cirurgias de descolamento da retina (em inglês *retinal detachment*) com líquido subretiniano (LSR) é necessário aspirar o LSR porque este impede a reaplicação da retina. A existência de rasgaduras (*tears* ou *defects*, em inglês) facilita a aspiração do líquido subretiniano.

### Imagem



### Codificação

A aspiração de líquido subretiniano é um procedimento na retina cuja classificação não é evidente na CID-9-MC.

Nas cirurgias de indentação da esclera, o Coding Clinic<sup>[1]</sup> considera que a aspiração de líquido subretiniano é um procedimento integrante e, por isso, não deve ser codificado. Nas vitrectomias a aspiração do LSR deve, também, ser considerada parte integrante do procedimento.

Fora do contexto dessa cirurgia o procedimento terá de codificar-se como outros procedimentos na retina: **Procedure** / retina NEC 14.9

No índice alfabético:

**Findings, abnormal, without diagnosis**

Nas Guidelines<sup>[6]</sup>

**Abnormal findings (laboratory, x-ray, pathologic, and other diagnostic results)**

**are not coded and reported** unless the provider indicates their clinical significance.

If the findings are outside the normal range and the attending provider has ordered other tests to evaluate the condition or prescribed treatment,

it is appropriate to ask the provider whether the abnormal finding should be added.

No Coding Clinic<sup>[7]</sup>:

Codes from section 790-796, Nonspecific abnormal findings, should be assigned only when the physician has **not been able to arrive at a diagnosis** based on an abnormal finding, but considers it **clinically significant enough** to list in the final diagnostic statement.

A bacteriologia positiva transcrita para o processo mas sem registo ou diagnóstico de infecção codifica-se em:

**Findings, abnormal, without diagnosis**

culture, positive

blood 790.7 → NB: bacteriemia

skin lesion NEC 795.3

spinal fluid 792.0

sputum 795.39 → NB: secreções tráqueo-brônquicas (STB)

stool 792.1

urine 791.9

wound 795.3

Apesar da nota "Use additional code to identify organism (041.)" não deve associar-se o código do agente porque, ao fazê-lo, estamos a codificar simultaneamente um achado anormal sem diagnóstico e o diagnóstico de infecção, uma vez que os códigos dos agentes são códigos de infecção! Ora ou há diagnóstico de infecção ou não há! [\[8\]](#).

NB: Bacteriemia, 790.7, é uma Complicação/Comorbilidade para efeito de agrupamento em GDH.

# Bevacizumab

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

## Informação

Bevacizumab (Avastim ®) é um anticorpo monoclonal capaz de bloquear a acção do factor de crescimento endotelial dos vasos sanguíneos (Vascular Endothelial Growth Factor-A, VEGF-A) funcionando, por isso, como inibidor da angiogénese.

O seu preço é muito elevado, razão pela qual a sua aprovação tem estado muito dependente dos estudos do (pequeno) aumento da sobrevida do doentes em que é utilizado.

## Indicações

Bevacizumab tem sido utilizado, embora com eficácia diferente, em neoplasias metastáticas como as colo-rectais, do pulmão, da mama, do rim e no glioblastoma multiforme.

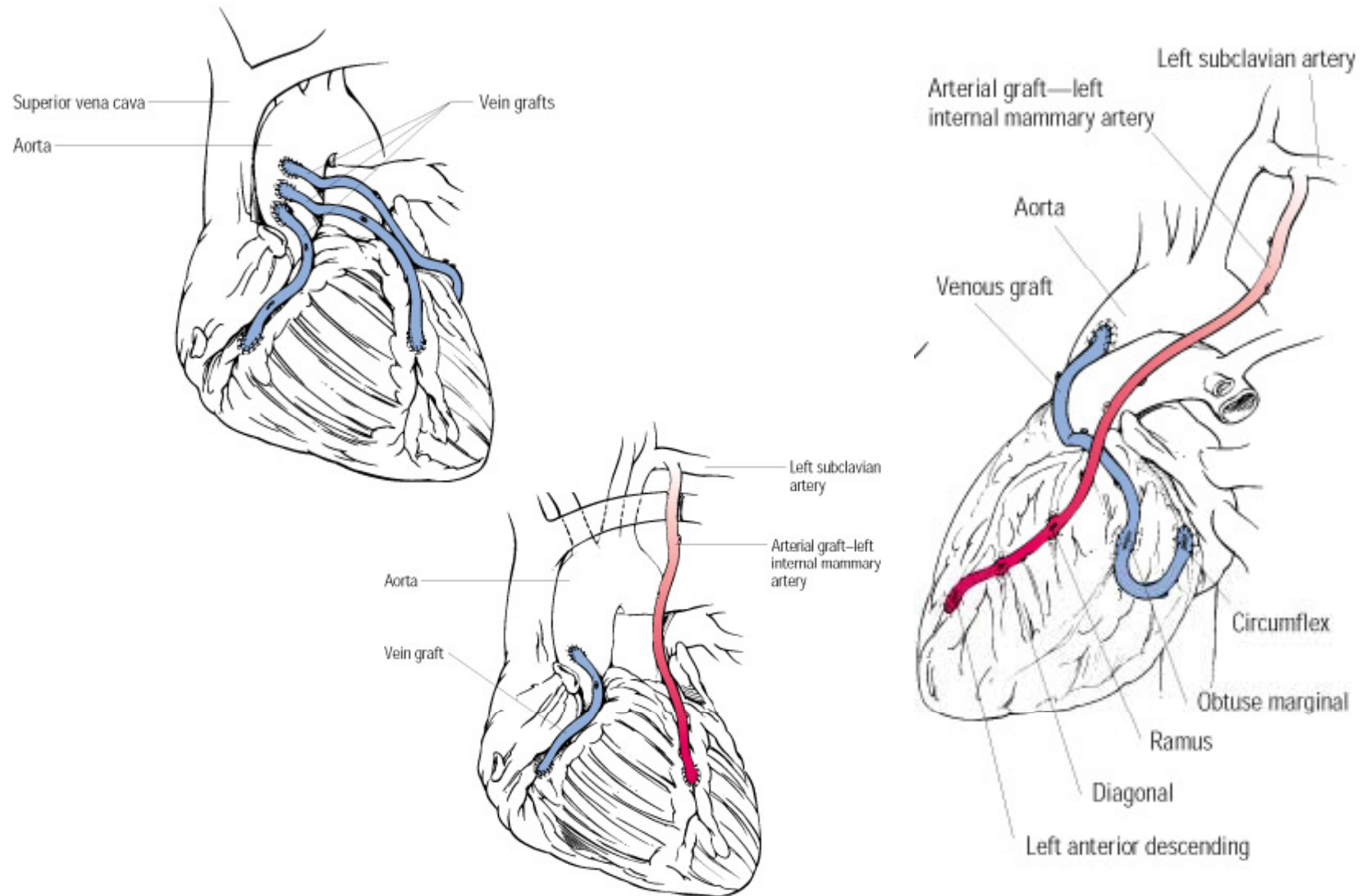
As suas propriedades de bloqueio da angiogénese levaram à sua utilização em situações como a degenerescência macular, a neovascularização da coróide ou da retina e a retinopatia diabética.

## Codificação

A sua utilização, quer como agente antineoplásico isolado (mais rara) quer como adjuvante da quimioterapia antineoplásica (mais frequentemente), pode ser classificada em **99.28 Injection or infusion of biological response modifier [BRM] as an antineoplastic agent**. Nestas situações, se o internamento for apenas para este tratamento, o diagnóstico principal classificar-se-á em **V58.12 Encounter for antineoplastic immunotherapy**.

Nas situações não neoplásicas (como a da neovascularização da coróide) é melhor classificá-lo em **99.29 Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance**.

# Bypasses coronários





# Bypasses coronários

→ Número →	Uma / simples	Duas / duplo	Três	Quatro ou mais	Não especificadas
↓ Artéria ↓					
Aorta	36.11	36.12	36.13	36.14	36.10
Mamária (torácicas internas)	36.15	36.16			
Abdominal (gastro-epiplóica)	36.17				
Outra	36.19				

## A classificação destes bypasses é diferente

Os aorto-coronários baseiam-se no número (um, dois, três, quatro ou mais) de **artérias coronárias envolvidas** e é independente da utilização de técnica sequencial (número de anastomoses); os mamário-coronários designam-se por simples e por duplos, conforme utilizam apenas **uma ou as duas artérias mamárias** (direita e esquerda) sendo independentes do número de coronárias envolvidas (em bypasses sequenciais, quando uma artéria mamária se anastomosa a mais do que uma coronária).

# Cateterismo cardíaco

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

## Informação

---

O cateterismo cardíaco é uma técnica diagnóstica e/ou terapêutica que consiste na introdução de um cateter através de uma artéria ou veia periférica (habitualmente femorais) que é avançado sob controlo radiológico até às câmaras cardíacas. Uma vez posicionado, o cateter é utilizado para a injeção de contraste e realização de exames radiológicos, medição de pressões e da gases no sangue (cateterismo diagnóstico), tratamento de estenoses, encerramento de comunicações anormais, e várias outras técnicas hemodinâmicas (cateterismo terapêutico).

O cateterismo cardíaco é habitualmente esquerdo e realizado através da artéria (femoral). É o **cateterismo esquerdo** que permite realizar uma intervenção coronária através do uso de introdutores, com os quais se podem dilatar estenoses realizando angioplastias e introduzindo stents diluidores de fármacos (Cypher, rapamicina, sirolimus, Xience, Endeavour, Coroflex please, Taxus). Podem ainda utilizar-se outros fármacos como o ReoPro® (inibidor de glicoproteína) e o Integrilin.

O **cateterismo direito**, diagnóstico e menos frequente, é realizado através da veia (femoral) na caracterização de doenças valvulares. Utiliza um catéter terminado por um balão de ar. Acompanha-se muitas vezes de cateterismo esquerdo, situação referida como de **cateterismo combinado direito e esquerdo**.

O cateterismo numa artéria do braço (mais raro) utiliza um cateter. O cateterismo da artéria femoral utiliza quase sempre dois ou mais cateteres.

# Cateterismo cardíaco

## Codificação

---

A CID-9-MC prevê códigos distintos para os cateterismos cardíacos direito, esquerdo e combinado e, por defeito (provavelmente por razões históricas) o cateterismo é considerado direito: **Catheterization / heart (right) -> 37.21 Right heart cardiac catheterization.**

Mas como sabemos que o cateterismo esquerdo é o mais frequente, devemos ter todo o cuidado em descobrir a informação necessária para a especificação e a codificação do tipo de cateterismo realizado em cada caso.

Nem sempre aparece registada no processo clínico a especificação do tipo de cateterismo. Podemos, no entanto, encontrar registo do local da picada como, por exemplo, a região inguinal, local onde correm tanto a artéria femoral (cateterismo esquerdo) como a veia femoral (cateterismo direito).

O **cateterismo esquerdo** pode ser acompanhado de ventriculografia, aortografia e coronariografia (quase sempre), as quais também devem ser codificadas.

## Discussão

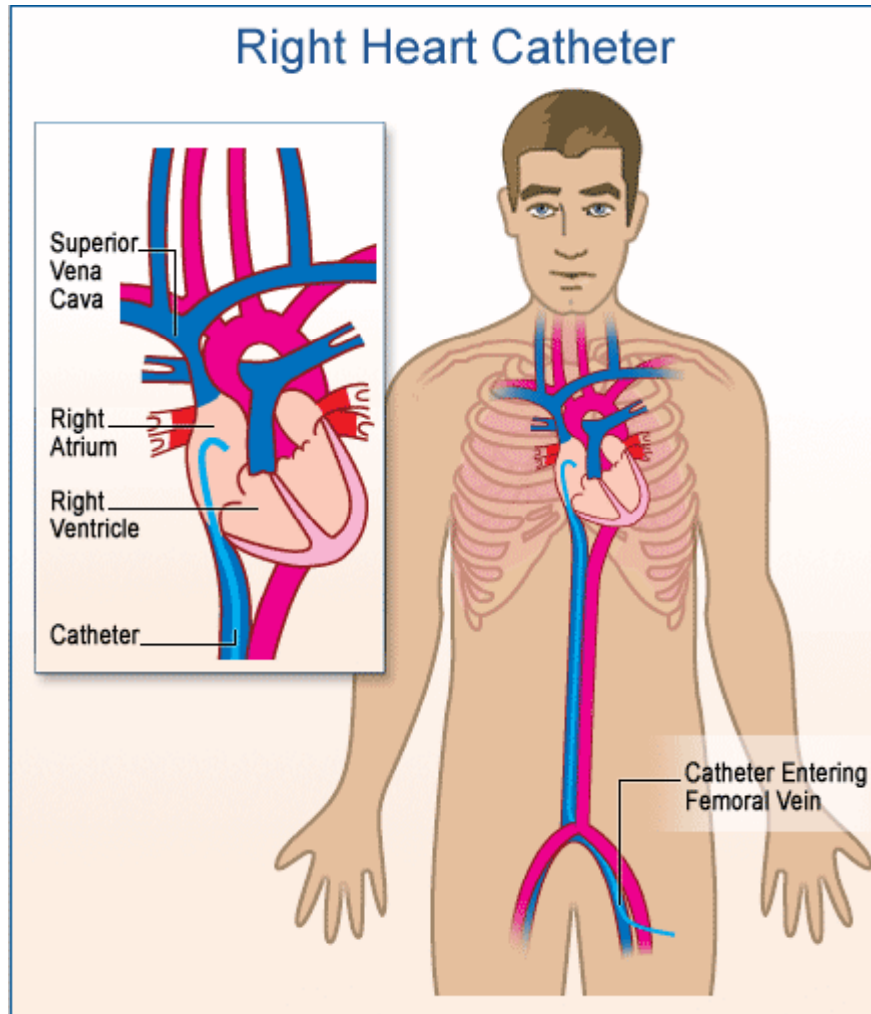
---

Do relatório de cateterismo podemos retirar outras informações: o registo de pressões da aorta, do ventrículo esquerdo e da aurícula esquerda bem como o "encerramento arterial" implicam um cateterismo esquerdo.

E o registo de pressões da artéria pulmonar, do ventrículo direito e da aurícula direita e a utilização da veia femoral implicam um cateterismo direito.

O registo de um 'cateterismo direito' acompanhado de coronariografia, ventriculografia esquerda e/ou aortografia implica a realização de um cateterismo combinado direito e esquerdo.

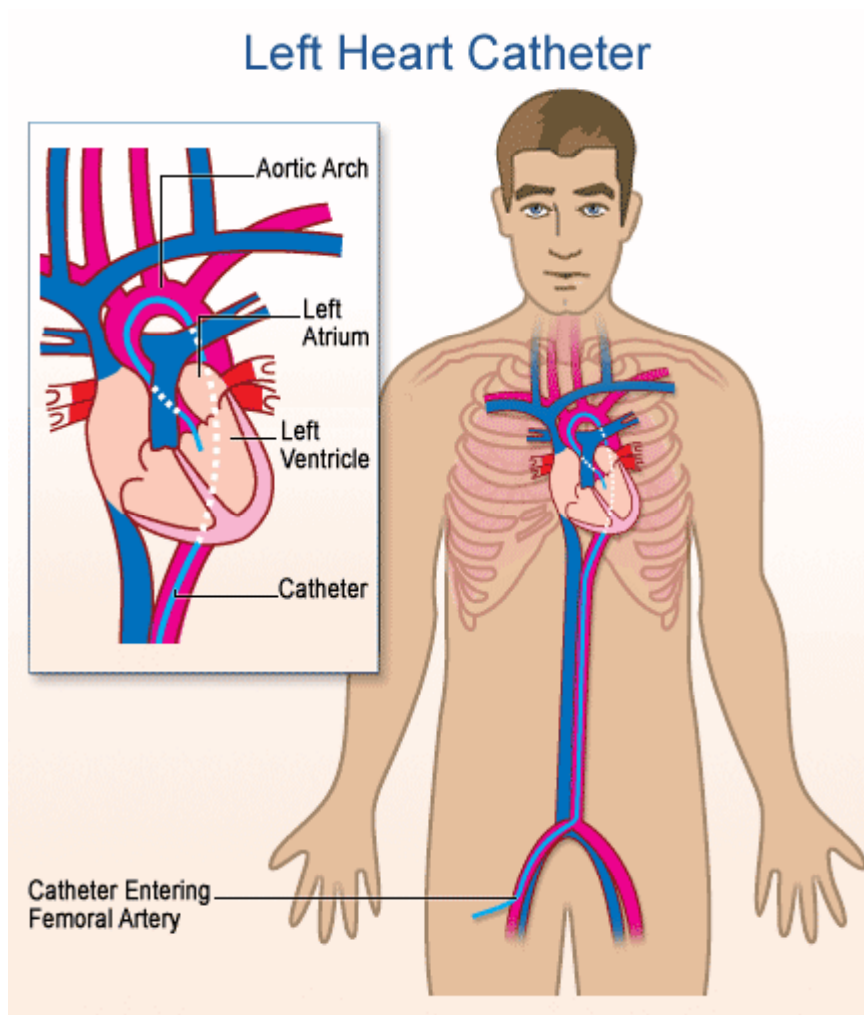
# Cateterismo direito



Cateterismo direito:

- É o menos frequente
- O acesso é através de **veia** (femoral)
- Só visualizadas as câmaras direitas
- Não permite coronariografia, ventriculografia nem aortografia
- Utilizado em patologia valvular
- É diagnóstico (não terapêutico)
- Acompanha-se, por vezes de cateterismo esquerdo

# Cateterismo esquerdo



Cateterismo esquerdo:


- É o mais comum
- Acesso através de **artéria** (femoral)
- Só visualizadas as câmaras esquerdas
- Permite realizar coronariografia, ventriculografia e aortografia
- Utilizado em patologia isquêmica
- É, frequentemente, terapêutico: angioplastias, introdução de stents

## Colostomia (procedimento)

O procedimento de colostomia representa uma via alternativa ao trânsito intestinal normal. Realiza-se para resolver um estado de oclusão intestinal (de causa neoplásica ou outra), de perfuração intestinal (diverticulite, perfuração iatrogénica após polipectomia endoscópica, etc.), de escaras sagradas (em situações especiais), para tratar de urgência um quadro de traumatismo do intestino... ou como recurso definitivo de uma amputação abdómino-perineal.

Em todas estas situações, com excepção da última, a colostomia é "descompressiva" ou temporária: será encerrada em tempo oportuno.

Uma vez que a colostomia "não especificada" é um código de bloco operativo inespecífico, deve avaliar-se a situação de cada processo clínico e só utilizar esse código quando não for possível entender a circunstância e as razões que conduziram ao procedimento de colostomia.

Note-se também, de acordo com as notas de exclusão de  **46.1 Colostomy**, que as colostomias que acompanham a amputação abdómino-perineal e a ressecção anterior do recto não se codificam (porque estas se codificam com códigos de combinação); (Ver também: o Coding Clinic<sup>[1]</sup>).

## Com ou sem menção de hemorragia

A codificação das úlceras digestivas tem dígitos próprios para classificar a hemorragia e a ausência de menção de hemorragia.

A CID-9-MC não especifica "úlcera sangrante" (que diria que a úlcera em causa sangrou, ou que uma hemorragia foi originada naquela úlcera) mas apresenta códigos simplesmente "com hemorragia".

Isto quer dizer que o que se está a codificar é a presença concomitante de uma úlcera e de uma hemorragia digestiva, sem esperar que as duas condições tenham coincidido exactamente no tempo e no espaço (no mesmo local exacto do tubo digestivo).

Esta estrutura da classificação permite contemplar as situações frequentes em que um doente com uma úlcera apresentou hematemeses, hematoquézias ou melenas mas, quando observado, não foi possível confirmar a origem da hemorragia, uma vez que é conhecida a grande capacidade de regeneração da mucosa do tubo digestivo, susceptível de epitelizar em poucas horas uma área de inflamação ou de ulceração.

### Codificação

[\[editar\]](#)

Assim, sempre que, num mesmo episódio, coexistirem os diagnósticos de úlcera e de hemorragia digestiva, independentemente da visualização da úlcera a sangrar, deve codificar-se úlcera **com** hemorragia. E só se devem utilizar os códigos de úlcera **sem menção de hemorragia** exactamente quando não existir essa menção no processo clínico.

Este princípio de "com menção de" é utilizado em muitas áreas da CID-9-MC como, por exemplo, na cirrose hepática (com ou sem menção de álcool), nas hérnias inguinais (com ou sem menção de obstrução), na litíase vesicular (com ou sem menção de colecistite), etc.

# Com ou sem menção de hemorragia

## Definição

---

Péptica é uma úlcera localizada na parte alta do tubo digestivo atingindo preferencialmente o estômago e o duodeno (acima do ângulo de Treitz) devida a uma produção anormal do suco gástrico e/ou a uma diminuição da protecção da mucosa local.

## Codificação

---

A codificação de uma úlcera 'péptica' (CID-9-MC 533.xx) deve ser de exclusão, uma vez que se deverá identificar primeiro a sua localização:

- úlcera gástrica (CID-9-MC 531.xx)
- úlcera duodenal (CID-9-MC 532.xx)
- úlcera gastroduodenal (CID-9-MC 534.xx)

Para além da localização, o estadio (aguda ou crónica), a menção de hemorragia (com ou sem) e a menção de perfuração (com ou sem) são as especificações necessárias para uma codificação correcta das úlceras 'pépticas'.

Uma endoscopia digestiva que refere 'úlcera sem sinais de hemorragia' não impede a classificação de 'úlcera **com menção de hemorragia**'. Ou seja, não é necessário visualizar a hemorragia para que se apliquem as subcategorias das úlceras 'com' hemorragia.

A manifestação das hemorragias digestivas através de hematemese (578.0) e/ou sangue nas fezes (578.1) pode codificar-se para além da úlcera com hemorragia. Mas já a utilização do código de 'hemorragia não especificada' (578.9) não deve acrescentar-se aos códigos de úlcera com hemorragia por não acrescentar informação.

## Terminologia

---

Uma úlcera 'activa' (que está aberta, não epitelizada) não é sinónimo de 'aguda' (há úlceras crónicas em actividade) nem de 'hemorragia' (tanto podem sangrar as úlceras agudas como as crónicas).



## Corporectomia vertebral

A excisão de (parte do) corpo vertebral codifica-se, se realizada isoladamente, através da entrada do índice alfabético

**Ostectomy** (partial) na categoria **74<sup>th</sup> 77.8 Other partial ostectomy**, a qual inclui as vértebras no quarto dígito 9, other.

Note-se que esta subcategoria tem uma extensa lista de exclusões, entre as quais arthrodesis, arthroplasty, (hemi)laminectomy, e that incidental to other operation.

- **Discectomy (dyscectomy), intervertebral** / with corpectomy  
→ **80.99 Other excision of joint, other specified sites (spine)**
  
- **80.51 Excision of intervertebral disk**  
**EXCLUDES** that with corpectomy (vertebral) (80.99)

# Discectomia com corporectomia



Anterolateral lumbar corpectomy followed by reconstruction with a fixed-height cage and a dynamic rod system that allows compression across the cage. Image courtesy of Synthes, Inc.



Anterolateral thoracic corpectomy followed by reconstruction with an expandable cage and a fixed plate/screw system. Image courtesy of Synthes, Inc.



# Discectomia com corporectomia

- Ver no índice alfabético:
  - Discectomy / with corpectomy 80.99
  - Corpectomy 80.99
  - Corpectomy / with discectomy 80.99

## Dissecção de sinéquias da íris

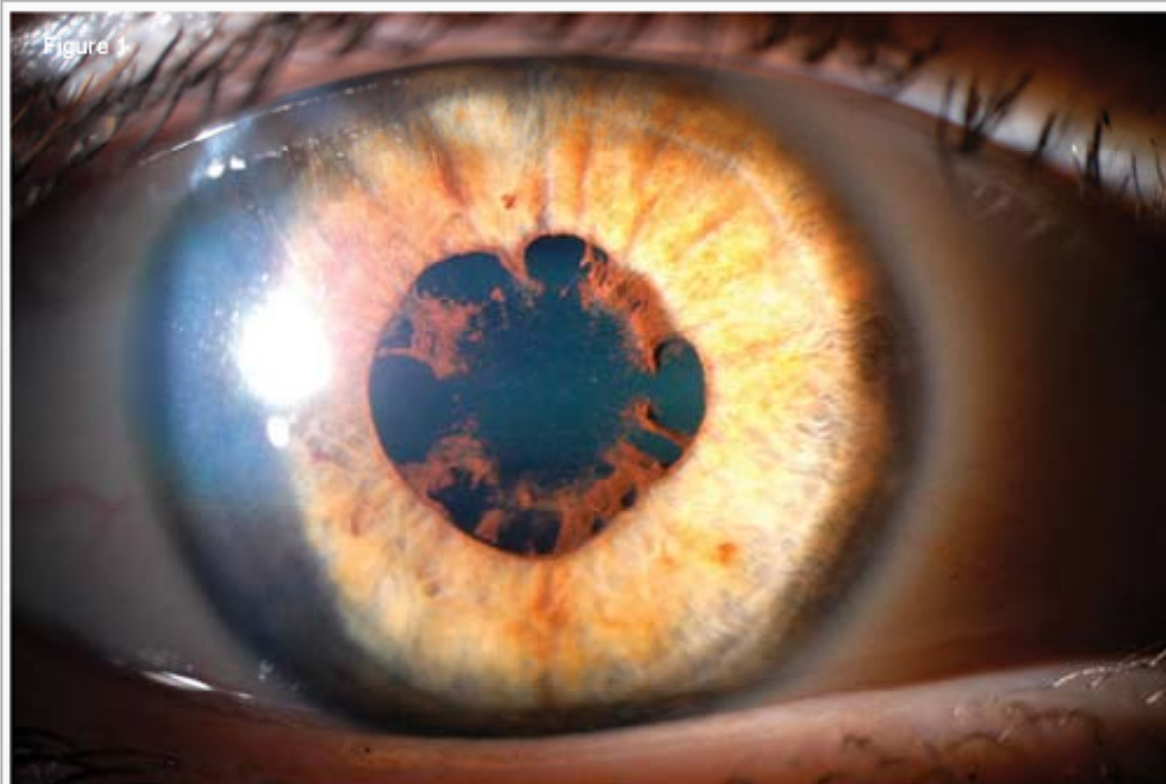
Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Informação

As sinéquias da íris são aderências estabelecidas entre a íris ou o corpo ciliar e as estruturas vizinhas.

### Imagens

**Sinéquias posteriores**



American Academy of Ophthalmology: EyeNet Magazine Persistent Iritis, With a Few Twists [\[link\]](#)

# Dissecção de sinéquias da íris

## Codificação

---

O diagnóstico das sinéquias procura-se no índice alfabético em **Synechia**:

**Synechia** (iris) (pupil) 364.70

    anterior 364.72

        peripheral 364.73

    posterior 364.71

O procedimento de dissecção das sinéquias procura-se no índice em **Freeing** ou em **Division** ou em **Lysis**, sendo necessário distinguir as posteriores (ou não especificadas) e as anteriores:

### **Lysis**

    synechiae (posterior) 12.33

    anterior (With injection of air or liquid) 12.32

## Gota e tofos gotosos

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Informação

A gota é uma doença resultante duma alteração do metabolismo dos uratos. Consiste na deposição de cristais de urato monossódico em articulações e tecidos moles, a que se segue inflamação e alterações degenerativas dos ossos, dos tendões, das bolsas sinoviais, dos tendões e das articulações.

Os tofos gotosos são agregados de cristais de ácido úrico nas articulações e à volta delas, nos tecidos moles e em vários órgãos.

Alguns cálculos renais são, também, constituídos por uratos.

### Imagens



Imagem da *Clinical Slide Collection on the Rheumatic Diseases* do American College of Rheumatology (ACR) de Atlanta, Ga. utilizada com a permissão do ACR em 'Clinical Aspects of Gout', apresentada no ICD-9-CM Coordination and Maintenance Committee 2008-9-24/25 Meeting



Imagem existente em <http://www.healthinplainenglish.com/health/musculoskeletal/gout/index.htm> apresentada no ICD-9-CM Coordination and Maintenance Committee 2008-9-24/25 Meeting

### Codificação

Em Outubro de 2009 foram criadas subclassificações para o diagnóstico de artropatia gotosa:

**274.00 Gouty arthropathy, unspecified**

**274.01 Acute gouty arthropathy**

**274.02 Chronic gouty arthropathy without mention of tophus (tophi)**

**274.03 Chronic gouty arthropathy with of tophus (tophi)**

## Hiperplasia da próstata

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Definição

A hiperplasia da próstata é o aumento do volume desta glândula, quer por alargamento ou hipertrofia simples (**600.0 Hipertrofia**), quer por nódulos (**600.1 Próstata nodular**), por hiperplasia "histológica" (**600.2 hiperplasia benigna**) ou, ainda, por quistos (**600.3 cisto da próstata**).

**A utilização das subcategorias do código de hiperplasia da próstata pode esquematizar-se do seguinte modo**

Código	Descrição	Notas
600.0x	Hipertrofia (benigna) da próstata	Alargamento ou aumento global do tamanho (não localizado) (sem lesões no exame histológico)
600.1x	Próstata nodular	Próstata com nódulo(s)
600.2x	Hiperplasia benigna localizada da próstata	Diagnóstico histológico benigno (adenofibromatose, adenoma, fibroadenoma, fibroma, mioma ou pólipos) NB: outros tumores benignos → 222.2
600.3x	Cisto da próstata	Quistos de conteúdo líquido
600.9x	Hiperplasia da próstata, não especificada	Na ausência de mais informação

## Hiperplasia da próstata e sintomas urinários

---

À excepção da subcategoria **600.3 Cisto da próstata**, as subcategorias da hiperplasia da próstata prevêem a classificação de obstrução urinária e a presença de outros sintomas do tracto urinário inferior. Assim, a presença de sinais ou sintomas como

- esforço para urinar (788.65)
- esvaziamento incompleto da bexiga (788.21)
- frequência urinária (788.41)
- hesitação urinária (788.64)
- incontinência urinária (788.3x)
- abrandamento do jacto urinário (788.62)
- noctúria (788.43)
- obstrução urinária (599.69)
- retenção urinária (788.20)
- urgência da micção (788.63)

devem levar à utilização dos códigos 600.01 , 600.11 , 600.21 ou 600.91



## Inserção de bomba perfusora subcutânea

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Definição

Inserção subcutânea, através de uma incisão na pele, de um dispositivo composto por um reservatório e um sistema eléctrico capaz de dispensar uma substância terapêutica num dado local (vascular, medular, outro), a um ritmo pré-determinado, através de um catéter; o local mais utilizado é a região abdominal, em posição subcutânea.

Não devem confundir-se as bombas perfusoras de insulina inseridas debaixo da pele com as bombas externas, colocadas à cintura, que actualmente se estão a utilizar com maior frequência e que administram a insulina através de um microcatéter inserido na pele.

### Codificação do diagnóstico

1. A admissão para inserção de uma bomba perfusora de baclofeno intratecal, classifica-se através da entrada do índice alfabético

**Admission / for / fitting device / nervous system - V53.09 Fitting and adjustment of other devices related to nervous system and other special senses.**

2. A admissão para inserção de uma bomba perfusora de insulina classifica-se através de

**Admission / for / fitting / device / insulin pump - V53.91 Fitting and adjustment of insulin pump.**

# Inserção de bombas perfusoras

## Codificação do procedimento

---

1. O procedimento de inserção (ou implantação) de uma bomba subcutânea classifica-se através de

**Insertion** / infusion pump - **86.06 Inserção de bomba perfusora totalmente implantável** [\[1\]](#), [\[2\]](#), [\[3\]](#), [\[4\]](#)

2. O procedimento de colocação (à cintura) de uma bomba de perfusão de insulina não se codifica. Apenas se utiliza o código de injeção de insulina:

**Injection** / insuline - **99.17 Injection of insulin.**

3. O eventual reposicionamento (criação de nova bolsa subcutânea) codifica-se através de

**Reposition** / subcutaneous device pocket NEC - **86.06 Other incision of skin and subcutaneous tissue.**

4. A substituição de uma bomba perfusora codifica-se do mesmo modo que uma inserção inicial [\[5\]](#).

5. O procedimento de remoção classifica-se em

**Removal** / foreign body NEC / skin NEC / by incision - 86.05.

## Insuficiência e falência renal

---

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Introdução

---

A ICD-9-CM apresenta códigos distintos para "acute renal failure" e para "chronic kidney disease". No entanto, em Portugal, é comum a utilização indiscriminada de "insuficiência renal".

Assim, como deveremos distinguir as situações de "insuficiência renal" que devam ser incluídas na categoria 584. das situações, também designadas de "insuficiência renal" que devam estar abrangidas na categoria 585?

### Codificação da insuficiência renal

---

Assume-se que as situações descritas no manual ICD-9-CM sob a designação de "acute renal failure", categoria 584.x e de "chronic kidney disease (CKD)", categoria 585.x, correspondem às designações habitualmente descritas nos processos clínicos como **insuficiência renal aguda** e **insuficiência renal crónica**. Independentemente da informação escrita contida no processo clínico, sempre que num episódio de internamento seja realizada hemodiálise, assume-se os códigos 584.x e 585.x. Exceptuando-se a insuficiência renal aguda extra-renal classificada no código 788.99. No caso da rabdomiólise, se existe insuficiência renal aguda é por lesão directa da mioglobina no rim, então codifica-se como 584.9.

O código 593.9 ficará reservado para situações inespecíficas, quando a informação no processo clínico não permite caracterizar a situação clínica.

## Exemplos de codificação de situações práticas

caso	descrição	codificação	notas
1	Insuficiência renal crónica agudizada Diabetes Mellitus descompensada Nefropatia diabética Hipertensão arterial	250.42 (P) 403.90 585.9	Não se codifica a nefropatia diabética porque existe IRC e 583.81 inclui apenas a nefropatia não especificada como aguda ou crónica.  A presença simultânea de IRC e de HTA obriga ao código de combinação 403.xx <sup>[1]</sup> O código 585.x destina-se ao estadio da insuficiência renal crónica.
2	Fractura transtrocantérica do fémur Queda da cama, em casa Rabdomiólise Insuficiência renal aguda	820.21 (P) E884.4 E849.0 728.88 584.9	Utiliza-se o código 584.x porque, devido à rabdomiólise, há sempre lesão renal, mesmo que transitória.
3	Insuficiência renal aguda Desidratação	276.51 (P) 788.99	No contexto da desidratação ocorre, geralmente, insuficiência (uremia) pré-renal a qual é resolvida com a hidratação.
4	Insuficiência cardíaca congestiva Insuficiência renal crónica	428.0 (P) 585.9	Utiliza-se a entrada do índice alfabético <b>Insufficiency</b> / renal.
5	Cardiopatia hipertensiva Insuficiência renal crónica Hipertensão arterial	404.90 (P) 585.9	Não se codifica em separado a cardiopatia, a doença renal e a hipertensão, uma vez que elas estão incluídas na categoria 404: Doença cardíaca e renal crónica hipertensiva. O código 585.x destina-se ao estadio da insuficiência renal crónica.

## Interferon

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

### Informação

O Interferon é uma glicoproteína de baixo peso molecular do grupo das citocinas, produzida no organismo pelos linfócitos em resposta à presença de patógenos ou de células tumorais.

Tem capacidade antivírica, antibacteriana ou antitumoral e também pode constituir um factor de activação dos macrófagos.

Tem sido utilizado, por exemplo, no tratamento da hepatite e do sarcoma de Kaposi.

### Classificação

Quando utilizado com fins antineoplásicos classifica-se através da entrada

**Immunotherapy, antineoplastic** / Interferon 99.28

**99.28 Injection or infusion of biological response modifier [BRM] as an antineoplastic agent**

Quando utilizado com finalidade antivírica não tem classificação específica:

**Injection** / therapeutic agent NEC 99.29

**99.29 Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance**

## Metástases

As metástases são neoplasias secundárias localizadas, habitualmente, longe do local da neoplasia primitiva.

Também se classificam como metástases as extensões das neoplasias para os órgãos vizinhos.

### Codificação

Devem codificar-se sempre que mencionadas no processo clínico: como diagnóstico adicional quando acompanham o tumor primitivo; e como diagnóstico principal se constituírem a causa do internamento, como nos casos em que a neoplasia primitiva não é mencionada, ou nos seguintes exemplos:

- Compressão esofágica por carcinoma metastático do pulmão para o esófago.
- Ciclo de Arédia para tratamento de metástases ósseas de neoplasia da mama ou da próstata.
- Bexiga neurogénica devida a metástases espinais.
- Convulsões por metástases cerebrais.
- Obstrução ureteral por metástases intra-abdominais.

As "metástases" ósseas no mieloma múltiplo não se codificam (não são verdadeiras metástases).

Ver: [Metástases ósseas no mieloma múltiplo](#)

Os linfomas são doenças sistémicas que não metastizam. Codificam nas categorias 200-200. Não se codificam metástases.

Ver: [Metástases versus neoplasias sistémicas](#)

O tumor primitivo desconhecido é codificado apenas se mencionado: **Neoplasm, neoplastic** / unknown site or unspecified / primary: 199.1 Malignant neoplasm without specification of site, Other

O agrupamento dum episódio de internamento cujo diagnóstico principal seja metástase cutânea, e em que não haja procedimento cirúrgico, resulta nos GDH 274 e 275, Doença maligna da mama; é um problema do agrupador: devemos estar alertados para este facto e não alterar a codificação.

## Nódulo adenomatoso da tiróide

Nas peças de tiroidectomia encontram-se frequentemente, nódulos adenomatosos, os quais não devem ser confundidos com "adenomas".

Os adenomas são neoplasias benignas, com código próprio de morfologia, enquanto que os nódulos adenomatosos estão enquadrados no diagnóstico de bócio nodular.

### Codificação

Os nódulos adenomatosos da tiróide devem classificar-se através de

**Nodule(s), nodular**

thyroide 241.0

Verifique-se que os cistos adenomatosos da tiróide são classificados do mesmo modo:

**Cyst**

thyroide

adenomatous - see Goiter, nodular

**Goiter**

nodular

uninodular (nontoxic) 241.0

**241.0 Nontoxic uninodular goiter**

Thyroid nodule

Uninodular goiter (nontoxic)

# Obesidade na gravidez

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

## Informação

A obesidade na gravidez pode representar um acréscimo de exames subsidiários, de vigilância ou de cuidados e, como tal, deve ser codificada porque isso está na definição de [comorbilidade](#).

No entanto, esse facto deve estar explícito no processo clínico: a realização de exames ou a instituição de medidas de vigilância ou de terapêutica por causa de, ou destinadas ao tratamento... da obesidade.

A ausência desta ligação entre o diagnóstico de obesidade e a gravidez 'complicada' pela obesidade não nos permite utilizar a subcategoria 649.1x

## Codificação

Existindo registo explícito de cuidados extra motivados pela obesidade, ou registo explícito de gravidez complicada pela obesidade, procura-se no índice alfabético **Pregnancy / complicated (by) / obesity**, que leva ao código **649.1x Obesity complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium**. Deve associar-se um código adicional para especificar a obesidade (não especificada 278.00 ou mórbida 278.01).

Se não existirem registos que permitam codificar 'gravidez complicada pela obesidade' deverá codificar-se apenas a obesidade.

Se uma grávida for internada por causa da obesidade, situação em que se coloca o problema da definição do diagnóstico principal, devemos atender à *guideline* que diz: "Should the provider document that the pregnancy is incidental to the encounter, then code V22.2 should be used in place of any chapter 11 codes. It is the provider's responsibility to state that the condition being treated is not affecting the pregnancy."<sup>[1]</sup>

## Discussão

Será útil, também, lembrar o que está escrito para a [Idade materna na gravidez](#). Apesar de o Colégio Americano dos Obstetras e Ginecologistas dizer que as grávidas idosas ou muito novas estão sempre em risco, só devemos utilizar os códigos de complicação (em vez dos códigos V) se houver, de facto, registo de complicação ou de acréscimo de cuidados.

No fundo, o princípio é semelhante ao da caracterização da hipertensão arterial. Somos tentados a codificar "hipertensão benigna" em vez da hipertensão não especificada, porque sabemos que a hipertensão maligna é rara. No entanto o código "não especificada" existe e só podemos codificar "benigna" quando isso aparecer explicitamente registado.



## Princípio da maior especificidade

Quando coexistirem registros de condições relacionadas, sendo uma mais específica do que a outra, deve codificar-se apenas a condição mais específica.

### Por exemplo

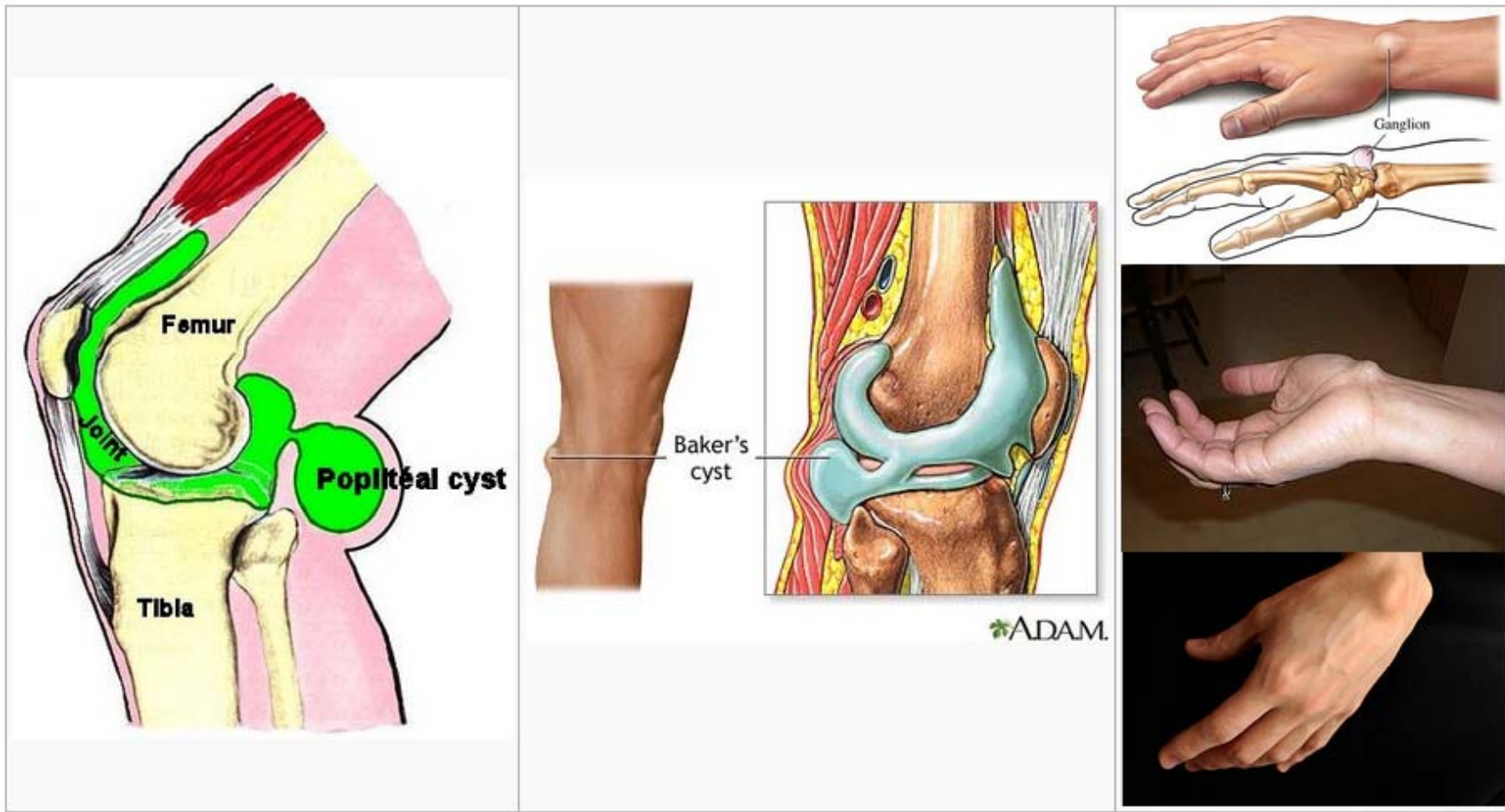
- Arritmia + fibrilação auricular (FA) → codificar a FA
- Cardiopatia isquêmica + doença coronária → codificar a doença coronária
- Hipertensão + cardiopatia hipertensiva → codificar cardiopatia hipertensiva
- Doença cerebrovascular + sequelas de AVC → codificar as sequelas de AVC
- "DPOC" + alveolite alérgica, asma, bronquiectasias, bronquite ou enfisema → codificar a alveolite alérgica, a asma, as bronquiectasias, a bronquite ou o enfisema em vez da "DPOC"
- Insuficiência venosa + varizes dos membros inferiores → codificar as varizes
- Pielonefrite aguda + infecção urinária → codificar a pielonefrite aguda
- Obesidade + obesidade mórbida → codificar obesidade mórbida

# Quistos sinoviais

Um quisto (ou cisto) sinovial resulta da formação duma bolsa da sinovial que cresce para o exterior de uma articulação.

São sinónimos: ganglion; quisto de Baker (no joelho).

## Imagens



# Quistos sinoviais

## Codificação

---

A codificação do diagnóstico de quisto sinovial tem uma entrada geral no índice alfabético em **Cyst** / synovial 722.40, e uma entrada específica para o cavado poplíteo (do joelho) em **Cyst** / synovial / popliteal space 727.51

A natureza da lesão deverá ser especificada:

**727.40 Synovial cyst, unspecified**

**727.41 Ganglion of joint** (NB: articular)

**727.42 Ganglion of tendon Sheath** (NB: bainha tendinosa)

**727.43 Ganglion, unspecified**

**727.49 Other** (NB: inclui o cisto da bolsa sinovial)

A codificação do procedimento de exérese dum quisto sinovial procura-se através da entrada **Excision** / cyst / synovial (membrane), a qual aponta para o código

**83. Operations on muscle, tendon, fascia and bursa, except hand**

o qual exclui a mão. Assim, a excisão de um quisto sinovial da mão não pode ser codificada na categoria 83 mas, antes, na categoria 82.

**82. Operations on muscle, tendon, and fascia of hand**

Includes operations on synovial membrane

**82.2 Excision of lesion of muscle, tendon, and fascia of hand**

**82.29 Excision of other lesion of soft tissue of hand**

Vejam-se as entradas:

**Excision** / cyst / hand 82.29

**Excision** / lesion / soft tissue NEC / hand 82.29

**Curettage** / bursa / hand 82.29